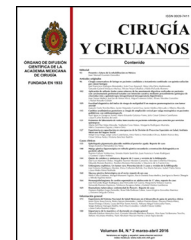




CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



EDITORIAL

Presente y futuro de la rehabilitación en México

Rehabilitation, present and future in Mexico

Juan Manuel Guzmán-González*



Director Regional para Centroamérica y el Caribe de la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación, Ciudad de México, México

La historia de la rehabilitación en México se remonta a la creación de la Escuela Nacional para Ciegos y Deficientes Visuales a finales del siglo XIX. Durante el siglo XX hubo avances significativos en la atención a las personas con discapacidad, en la que participaron todas las instituciones de salud del país, incluyendo hospitales como el General de México, el Juárez de la Ciudad de México, el Infantil de México, el Hospital Colonia, el Hospital Central Militar, etc., y la participación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de Rehabilitación y las instituciones pertenecientes a la seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); además, de la participación de instituciones de asistencia privada como la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC) y los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT). Asimismo, se establecieron en todo el país programas de formación técnica y de posgrado en Medicina Física y Rehabilitación.

La institución más importante como proveedor de servicios de rehabilitación en México es el IMSS, con instalaciones en todo el país incluyendo: 3 unidades del tercer nivel de atención, una de segundo nivel, 19 servicios de rehabilitación dentro de las unidades médicas de alta especialidad y 112 servicios de rehabilitación en los hospitales generales de zona y regionales. En las unidades y servicios de rehabilitación ubicados en el segundo y tercer nivel se cuenta

con programas para la formación de Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, y con escuelas de terapia física y ocupacional. En junio de 2005, el IMSS inició la implantación de servicios de rehabilitación en el primer nivel de atención (unidades de medicina familiar), un proyecto innovador y único en el mundo, conceptualizado por el autor de este editorial. Cada unidad consta de un médico especialista en medicina física y rehabilitación, 4 terapeutas físicos, un trabajador social y una enfermera. Actualmente existen 49 servicios en operación en todo el país, que se han traducido en un aumento de la capacidad instalada de los servicios de rehabilitación en más del 40%.

Por otra parte, el DIF tiene como uno de sus objetivos principales la atención de niños y adultos con discapacidad; la fortaleza de esta institución es el Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad, ya que cuenta con más de mil Unidades Básicas de Rehabilitación en todo el país. La Secretaría de Salud brinda atención a las personas con discapacidad que no están cubiertas por la seguridad social, ya que el denominado «Seguro Popular» incluye la cobertura de los servicios de rehabilitación. El núcleo de estos servicios se encuentra en el Instituto Nacional de Rehabilitación y los servicios de rehabilitación del Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Hospital Infantil. El ISSSTE, por su parte, cuenta con una red nacional de servicios de rehabilitación, encabezados por el Centro Médico «20 de Noviembre» y el Hospital Regional «1.º de Octubre». Además, existen servicios de rehabilitación en instituciones como PEMEX y los servicios médicos de las Fuerzas Armadas y de la Marina.

No obstante, que la política de salud actual se centra en el desarrollo de centros de rehabilitación «cerca de casa», hay una gran concentración de servicios en las áreas

* Autor para correspondencia. Indiana No. 260 Oficina 808, Col.: Nápoles, Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México, México, Tel.: +52 (55) 5563 7371.

Correo electrónico: jmguzman0708@yahoo.com.mx

metropolitanas del país. Esta es la razón por la cual el IMSS y el DIF están desarrollando programas para proporcionar servicios cercanos a los hogares de los individuos que necesitan cuidados de rehabilitación, debido a su discapacidad.

Estado actual de la discapacidad en México y en el mundo

Es evidente la atención que en los últimos años se le ha dado a los temas de discapacidad y rehabilitación en todo el mundo. En nuestro país, la transición epidemiológica ha hecho necesario que los servicios de salud estudien, además del punto de vista biológico y su consecuente impacto en la salud, la trascendencia que tiene la discapacidad en materia social, ética, jurídica y económica en el individuo, su familia y la sociedad. La percepción de la discapacidad como fenómeno social que debe estudiarse desde distintas aristas en los sectores privado y gubernamental, ha creado la necesidad de disponer de insumos de información estadística que den sustento a los procesos de planeación, programación y toma de decisiones.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen los peores resultados sanitarios y académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas, que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios; en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte y la información, y estas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

De acuerdo al Informe Mundial sobre Discapacidad 2011 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y patrocinado por el Banco Mundial, más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (15% de la población mundial); de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento integral. La discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres, los adultos mayores y a los pobres. El 80% de estas personas vive en países de bajos ingresos, con limitaciones en el acceso a servicios básicos de salud y a servicios de rehabilitación; esta cifra va en incremento debido a múltiples factores, tales como: enfermedades crónico-degenerativas, mala nutrición, riesgos de trabajo, heridas de guerra, minas terrestres, abuso de sustancias, accidentes, VIH/sida, degradación del medio ambiente, crecimiento de la población y, paradójicamente, progresos médicos que prolongan la vida. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones a 2000 millones, lo que representa un aumento entre el 12-22%.

En Latinoamérica, el 50% de las personas con discapacidad está en edad para trabajar, el 25% son niños y adolescentes, y de estos solo entre el 2-3% tienen acceso a los programas y servicios de rehabilitación.

En México, de acuerdo al Censo 2010, 5,739,270 habitantes (5.1% de la población) tiene algún problema de limitación funcional: 58.3% dificultad para caminar o moverse, 27.2% para ver, 12.1% para escuchar, 8.3% para hablar o comunicarse, 5.5% para atender su cuidado personal, 4.4% para poner atención o aprender y 8.5% intelectual o mental. La

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó que el 6% de la población presenta alguna discapacidad, y la población con alguna limitación corresponde al 13.2%; esta situación, por supuesto, incrementa la demanda de servicios de rehabilitación.

Diversas organizaciones internacionales como la OMS y las Naciones Unidas, han emitido recomendaciones de políticas dirigidas a asegurar la igualdad de oportunidades y la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad, especialmente los pobres, y han definido directrices en materia de salud, educación, trabajo y participación social.

En nuestro país se han realizado esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, y se han conseguido logros fehacientes en materia de legislación y normatividad, sobre todo en las áreas de salud, educación, derechos humanos, informática, eliminación de barreras físicas y accesibilidad. En el año 2007, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADIS), elaboró y difundió el «Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad 2007-2012». Este fue el primer programa nacional elaborado con base en los lineamientos establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Clasificación Internacional de la Funcionalidad de la Salud y la Discapacidad (CIF) (2000), y el Informe Mundial sobre Discapacidad 2011, elaborado por la OMS. En este programa se establece con claridad la política pública, metas y objetivos en materia de discapacidad en los 3 órdenes de gobierno.

En el plano internacional, los documentos antes mencionados son la base de los programas que la OMS utiliza para la elaboración del plan de acción en favor de las personas con discapacidad.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*, se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad, y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad, deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Establece, además que el término correcto es «Persona con Discapacidad» y propone eliminar estereotipos.

El objetivo principal de la *Clasificación Internacional de la Funcionalidad de la Salud y la Discapacidad*, es brindar un lenguaje unificado y estandarizado; así como, un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados «relacionados con la salud». Esta clasificación permite a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios (p. ej., lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer).

La OMS y el Banco Mundial elaboraron conjuntamente el *Informe Mundial Sobre la Discapacidad 2011*, para proporcionar datos fehacientes destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades, y faciliten la aplicación de la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, que entró en vigor en mayo de 2008. La visión que impulsa este informe es la de un mundo incluyente, en el que todos podamos vivir una vida de salud,

comodidad y dignidad, los lectores que utilicen los datos de este informe contribuirán a hacer realidad esa visión.

Plan de acción (2014-2019)

En una decisión histórica, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución por la que ratificaba el *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021*, «*Mejor Salud para Todas las Personas con Discapacidad*». Este plan de acción dará un impulso considerable a los esfuerzos de la OMS y a los gobiernos, para mejorar la calidad de vida de mil millones de personas con discapacidad de todo el mundo. Este plan tiene 3 objetivos: 1) Eliminar obstáculos, y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud; 2) Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo; así como, la rehabilitación de ámbito comunitario, y 3) Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

Las personas con discapacidad tienen más del doble de probabilidades de verse confrontadas con proveedores de atención de la salud insuficientemente capacitados y con instalaciones sanitarias inadecuadas, casi el triple de probabilidades de quedar privadas de asistencia sanitaria y el cuádruple de posibilidades de recibir un tratamiento deficiente. El objetivo del *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021*, es eliminar estas disparidades.

Este plan de acción de la OMS sobre discapacidad fue presentado en México por la Dra. Alana Officer, Coordinadora de los Programas de Discapacidad y Rehabilitación de

la OMS, durante el 8.º Congreso Mundial de Rehabilitación realizado en Cancún, el 4 de junio del 2014; ese mismo año, con el auspicio y coordinación del Dr. Alejandro Reyes Fuentes, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía durante el periodo 2013-2014, este plan de acción de la OMS se presentó, como parte del programa académico anual de la propia Academia, con el propósito de promover una mayor colaboración nacional e internacional en material de discapacidad y rehabilitación, para una mayor esperanza y calidad vida de las personas con discapacidad física y o intelectual.

Bibliografía recomendada

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) [consultado 5 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2642&Itemid=2561&lang=enInternational
2. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [consultado 5 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
3. Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI), de la OMS [consultado 5 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9168&Itemid=2562&lang=es
4. Informe Mundial sobre discapacidad [consultado 5 Mar 2016]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
5. Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 [consultado 5 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/es/>